

SOCIEDADE DE MEDICINA

A Sociedade de Medicina de Porto Alegre foi fundada em 17 de Maio de 1908, tendo por fim tratar dos interesses da classe medica sob os pontos vista scientifico, moral e profissional.

Funcionou com regularidade até Dezembro de 1910 época em que entrou em ferias por tempo indeterminado conforme resolução de assembléa geral.

Em 6 de Novembro de 1912 um grupo de medicos tratou de reerguer a Sociedade, conseguindo então o seu funcionamento regular até hoje.

As sessões realizam-se semanalmente, tendo concurrencia não muito grande em relação com o numero de socios effectivos actuaes, o que aliás não é só mal nosso, nota se tambem em outras aggremações congeneres nacionaes e estrangeiras.

São porém relativamente em grande numero as communicacões recebidas, e em uma grande maioria despertam muito interesse.

Este anno foram reformados os Estatutos, sendo extinctas as antigas commissões scientificas eleitas pela assembléa e adoptada a divisão dos socios effectivos em cinco secções nas quaes elles se inscreverão por voto proprio.

As secções são: medicina, cirurgia, medicina publica, sciencias accessorias e clinicas speciaes.

Foi a seguinte directoria que dirigiu os destinos da Sociedade em 1919.

Presidente — Sarmiento Leite.

Vice-presidente — Octavio de Souza.

Secretario geral — Guerra Blessmann.

1º secretario — Luiz Guedes.

2º secretario — Gabino Fonseca.

Thesoureiro — Plinio Gama.

Archivista — Octacilio Torres Rosa.

Em sessão de 26 de Dezembro de 1919 foi empossada a directoria abaixo que dirigirá os destinos da Sociedade em 1920:

Presidente — Sarmiento Leite.

Vice-presidente — Annes Dias.

Secretario geral — Guerra Blessmann.

1º secretario — Gabino Fonseca.

2º secretario — Cavalcanti Mello.

Thesoureiro — Plinio Gama.

Archivista — Argymiro Galvão.

Commissão da Revista — Professores Annes Dias, Luiz Guedes e Mario Totta.

Na sessão de 26 de Dezembro essa directoria tomou posse. De accôrdo com os novos Estatutos, após esta ultima sessão a Sociedade entrou em ferias, recomeçando o seu funcionamento em Março de 1920.

No proximo numero daremos a lista dos socios honorarios, effectivos e correspondentes actuaes.

G. B.

Trabalhos da Sociedade

Para aqui trasladaremos agora os principais trabalhos apresentados á Sociedade, em suas diversas sessões, muitos dos quais se acham já publicados na Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina.

Desde algum tempo, que, em intenso labor vem a nossa agremiação assistindo a interessantes communicacões dos snrs. socios, constituindo, muitas vezes, valiosas contribuições a varios e magnos problemas da medicina.

Iniciaremos esse registo pelos casos dados a conhecimento nas reuniões semanais do anno de 1918.

Assim na sessão do dia 17 de Maio, o PROF. OLINTO DE OLIVEIRA apresenta uma série de desenhos demonstrativos de pesquisas que tem feito sobre *pequenas dilatações venosas* encontradas em algumas regiões do corpo de varios doentes que observou.

Essas dilatações, a que Sahli denomina *dentríticas*, aparecem mais frequentemente na base e na região anterior do torax, sendo quase sempre vistas nos casos de lesões cronicas do pulmão e da pleura, parecendo estabelecer uma circulação colateral entre esta serosa e a pele.

Pódem ser encontradas tambem em individuos sãos.

O Dr. Bassewitz refere que o Prof. Mosler, da Alemanha, afirma tal fenomeno como sinal certo de tuberculose pulmonar.

O Prof. Martin Gomes formúla hipotese sobre a influencia do epiploon na formação dessas dentrites quando aparecem no ventre, como num dos casos do Prof. Olinto.

Na sessão do dia 24 de Maio o DR. BASSEWITZ relata caso interessante de sua clinica: Indivíduo moço, que contraíra blenorragia, viu-se dentro em pouco curado, do que éle referente poudé certificar-se por varias provas, a que o submeteu, e que não despertaram corrimento algum.

Pouco tempo depois é o paciente acometido de doença aguda, tipo infeccioso, caracterizada por temperatura alta, manchas roseas pelo corpo, desordens digestivas, dôres, estado tifoide, etc. Logo após apresenta, á ausculta, um sopro em toda a area cardiaca, quando foi dado ao referente formular a diagnose de *endocardite aguda*, sem precisar-lhe a causa, pois supunha, por um raciocinio de momento, a blenorragia totalmente ausente.

De subito, porém, alguns dias mais, surge no paciente uma flebite da região poplitéa E. e, mais tarde, varios abcessos em algumas regiões do corpo, maximé na região lombar e sacra. Examinando, então, o pús aí contido, verificou a presença de gonococcus, indubitavelmente o germe responsavel por todo esse quadro morbido, hoje, quase por completo, desaparecido.

Em sessão do dia 7 de Junho, o Prof. RAUL MOREIRA comunica um caso de sua observação: Criança do sexo masculino, com 6 anos de idade, filho de mãe hysterica, sem antecedentes pessoais dignos de nota. Após violento traumatismo consequente á quédá, de uma escada, manifesta francas perturbações dos esfinctéres (retenção de urinas e fêzes), e dôres ao longo da coluna vertebral e nos joelhos, que se delinêam já contracturados. Oito dias passados, a retenção aludida se substitue por incontinência. O exame clinico, então, procedido, revelou desordens da sensibilidade termica e dolorosa no hemitorax E; exagero do reflexo rotular e aquileo de ambos os lados; presença dos fenomenos dos pedarticulos de Babinski.

Quase um ano depois, era evidente a rigidez dos membros infeiores, com paralisia espastica e suas consequências. Exame radiologico da coluna vertebral não mostra fractura ou luxação. Perturbações distroficas e da sensibilidade acentuadas. Pensa tratar-se de uma *hematomielia*, embora o liquor cefalo

raqueano não revelasse, quando extraído por punção lombar, oito dias após o acidente traumatico, a presença de qualquer quantidade de sangue.

Entra em considerações para justificar a sua diagnose, ás quais concorrem os Profs. Olinto, Fabio e Guedes.

O PROF. LUIS GUEDES — relata caso de *debilidade mental* consecutiva á encefalopatia infantil, em que a paciente, já com 20 anos de idade, fingia doença, produzindo fenomenos motores exageradissimos para o torax e abdome, apresentando êste ptose de visceras e desordens consequentes. Além disso, outros sintomas, evidentemente falsos, a doente fabricava, tal como emissão de sangue pela bôca, simulando hemoptise. Faz minuciosas considerações para defender a diagnose que propôs: *patomimia*, justificando as razões por que lhe repugna catalogar o caso como pitiatismo.

O PROF. BLESSMANN — descreve um caso de *pionefrosc calculosa* antiga, cujo paciente havia sido examinado em diversas capitais americanas, onde os cirurgiões negavam-se a opera-lo. A diagnose que estabeleceu foi confirmada pela primeira intervenção que praticou: *nefroscopia*.

Verificada a suficiência do rim D., por exames de urinas, e por exames quimicos do sangue, e a completa degeneração do E., procedeu á nefrectomia, ha um mês, com grandes melhoras actuais de seu doente.

Na sessão do dia 14 de Junho, o DR. SEFTON dá noticia de um caso de sua clinica. Trata-se de individuo branco, italiano, de 48 anos, flautista, que apresenta leucoplasia lingual com alguns caracteres que lhe fazem suspeitar de neoplasia. Foi nula a pesquisa de *lues* e improficua a medicação especifica, apesar disso, empregada.

Achando interesse no caso em questão, espera sugestões, a respeito, dos colegas.

O Dr. Bassewitz faz considerações e traz á lume factos semelhantes de sua observação, em que houve leucoplasia da lingua seguida, mais tarde, de carcinomatose do esofago.

Lembra como terapeutica applicações locais de essência de mirtilo.

O Dr. Guedes refere caso de leucoplasia lingual concomitantemente á psoriasis dos cotovelos, joelhos e pernas, num sifilitico, em

quem o tratamento específico não sortiu benefício algum, inclinando-se, pois, a pensar, de acôrdo com alguns autores, não ser a leucoplasia da lingua mal de natureza luesica.

O Dr. *Olinto* entende, não obstante essa opinião corrente, que a questão ainda está no terreno litigioso, havendo, pois, duvidas a respeito.

Em sessão do dia 12 de Junho o PROF. GONÇALVES VIANNA alude a um caso observado na "Enfermaria Dr. Wallau." Trata-se de hemiplegia organica em individuo moço, com sífilis. A hemiplegia desapareceu, depois de algum tempo, permanecendo movimentos atetoides dos dedos, contractura dos membros etc., e dôres disseminadas. O prof. Wallau quiz operar êsse paciente pelo metodo de Förster. Por exame mais detido, verificou reflectividade profunda exaltada, e hemianestesia, sendo muito embotada a sensibilidade ossea. Exames de laboratorio atestaram a presença de lues. Por esses elementos poud fazer a diagnose diferencial entre as doenças organicas e manifestações neurosicas. Era, pois, um caso de *hemianestesia organica*, denominada síndrome de Roussy ou tambem síndrome talâmica.

Na explicação patogenica aventa a idéa de lesão de uma arteriola do talamo ou nucleo lenticular, que pôde ser estensa, definitiva etc. Chama a atenção dos colegas para o caso, pela singularidade da lesão com o aspecto clinico apreciado.

O DR. MARQUES DA CUNHA comunica que, em excursão á margem do rio Jacuhy, proximo á vila de S. Amaro, neste Estado, colheu alguns especimens de *anofelinas* (mosquitos), que lhe parece ser da variedade — "*calia argyrotarsis*."

Não encontrou a existência dessas especies referida nas Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, pelo Dr. Arthur Neiva, autor de minucioso trabalho a respeito da distribuição geografica das mesmas.

Em seguida, apresenta os exemplares colhidos.

O PROF. GUEDES — discorre sobre casos de *delirio por indução*.

Trata-se de marido e mulher. Nêle se encontra a síndrome paranoide da sífilis cerebral. Seu delirio de grandêzas, tolo, absurdo, passou á consorte, francamente debil men-

tal, em quem se implantaram as mesmas idéas morbidas.

Acontece que êle mantêm-se em estado inalteravel (naturalmente de acôrdo com a lesão propria da doença que sofre). Ela, isolada do marido, manifesta grandes melhoras.

Cita ainda alguns outros casos de delirio adous, que tem observado, chegando á conclusão de que, via de regra, no *induzido* do delirio, quando convenientemente separado do *inductor*, a prognose é favoravel. Nêste, porém, a doença está á mercê das lesões ou desorganizações definitivas ou não. Em torno de tais casos, tece considerações, chamando a atenção para o interesse clinico dos mesmos, principalmente sob o ponto de vista psicologico, isto é, o modo de formação e passagem do delirio do *inductor* para o *induzido*.

O DR. SEFTON fala sobre a *linha de Arnth* em doenças locais e generalizadas. Refere caso de difteria, em que fez applicação do sôro específico. O paciente passava muito bem, quando, de uma feita, entrou a apresentar fenomenos vaso-motores da pele. Verificou, então, a linha de Arnth desviando para a *direita*, facto êsse que attribue ao sôro velho do Instituto Pasteur, de Paris.

Empregou, então, o sôro do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro e apreciou desvio para a *esquerda* da referida linha.

A proposito, o Prof. *Nogueira Flôres* cita observações suas, quando no serviço de Pediatria do Prof. Olinto, na S. Casa, onde mais de vez apurou magnificos resultados com sôros velhos, sem que houvesse a notar o fenomeno aludido pelo Dr. Sefton.

Na sessão do dia 19 de Julho, o DR. BASSEWITZ expõe interessante caso que observou: Individuo, em quem injectou, para cura-lo de uretrite gonococica, uma solução a $\frac{1}{4}$ por mil de oxicianeto de hidrargirio, apresentou de pronto vivas e incomodativas dôres na uretra e, posteriormente, eliminação do epitelio descamado com o feitio exacto daquelle órgão, tomando o aspecto aparente de um helminto (mostra a peça aos assistentes). O paciente, assustado com o estranho fenomeno, ao chegar ao consultorio do orador, usou da seguinte frase: "Dr., trago-lhe aqui uma solitaria que expeli pela uretra!" Por entender curioso e singular o caso, dêle dá conhecimento á Sociedade.

Ainda o DR. BASSEWITZ relata outro caso clínico: Indivíduo moço, branco, solteiro, que apresenta enorme destruição ulcerosa do penis, separando-o, quase por inteiro, da glande intacta, que se lhe adere apenas ao nível da urétra.

Da exulceração irregular, anfractuosa, sai abundante e fetida secreção. Em partes, nota-se certa tendência para a reparação, onde se vê leve revestimento epitelial nacarado, tenue, interrompido por granulações avermelhadas. No todo, porém, é acentuada a intenção destructiva do processo, especialmente para o fundo da ulceração, que se caracteriza por franca necrobiose dos tecidos.

A quédá da glande é iminente; o resto do membro, infiltrado, oferece ao tacto dura consistência.

Conta o paciente, em seu passado morbido, acidentes venereos: cancro mole, ha tres anos, e adenite inguinal supurada. Não teve, porém, infecção gonocócica. A actual infecção começou em 1917, por insignificante lesão fissural (córte de cabelo) no sulco balano-prepucial, para o que êle proprio fez curativos antisepticos (nitrato de prata, agua oxigenada, pós secantes, etc.) Como não melhorasse, consultou, a respeito, medico especialista em venereologia, o qual classifica a ulceração de *cancro duro fagedenico* e prescreve-lhe uma injeção de neo-salvarsan.

A outros meios therapeuticos se sujeitou, tais como sais mercuriais diversos; ainda neo-salvarsan; colargol; applicações locais de termo-cauterio, pomada de Reclus, solução Carrel, nitrato acido de hidrargirio, clorêto de zinco, etc. Isso de nada lhe valeu: a lesão peniana marchava em lento e franco progredimento.

Recolheu-se, então, á Santa Casa, onde se submeteu á intervenção cirurgica, que parece ter sido incisão dorsal do prepucio, e a tres injeções de aluetina.

Ensaiou helioterapia — tudo sem proveito algum. Foi quando procurou o orador, a quem, de posse dos elementos até aqui resumidamente narrados, estranhando que lesão ulcerosa tão grave não dêsse a minima repercussão sobre o estado geral do paciente, notando a absoluta ineficacia da therapeutica especifica — tudo lhe trouxe a suspeita de se não tratar de sífilis, reafirmado pela r. de Wassermann negativa.

Pensou, então, em *lupus ulceroso* ou num *cancroide*, mas por um ajustado raciocinio clinico afastou logo tais hipoteses. Veiu-lhe á mente a idéa de um *granuloma venereo*, que julga ainda não observado entre nós, idéa essa consubstanciada pela extrema cronicidade do caso, ausência de caquexia, integridade do sistema linfatico, etc. — factos que, ao contrario, não se enquadravam bem naquelas primeiras suposições.

Assim entendendo, aconselhou ao paciente injeções de tartaro emetico, preconizadas por Gaspar Vianna, do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, o que se fez.

Retirou um fragmento do tecido granulomatoso para exame histopatologico: encontraram-se aí grandes massas de *calimnato bacterium granulomatosus*, tal como foi descrito pelo malogrado Gaspar Vianna. Ainda aí verificou-se abundante infiltrado plasmacelulado, e, no pús da respectiva secreção, apenas germes piogenicos vulgares.

O doente usou 4 injeções de tartaro emetico: o resultado foi brilhante, pois surpreendem, verdadeiramente, as modificações obtidas. Acredita o orador que a cura será completa.

Declara que, si conseguiu estabelecer com acerto essa diagnose, entrou muito em linha de conta haver examinado o paciente depois de alguns outros profissionais, contando, portanto, com elementos mais abundantes para o raciocinio clinico, inclusive o da ineficacia da therapeutica especifica.

Faz considerações sobre o caso, e sua raridade, no que é secundado pelos Profs. *Novgueira Flôres*, *Octacilio Rosa* e *Blessmann*.

O DR. SEFTON refere observação de uma senhora em estado puerperal que, repentinamente, se apresenta ansiosa, dispneica, cianosada, acusando dôr intensa na face anterior do torax, mais para o lado D.

Temperatura febril de 39.º A' escuta, percebeu estertores subcrepitantes no lóbo superior do pulmão D. Nada encontrou para o utero. Fez-lhe injeções de cafeina e oleo canforado.

Pela gravidade do caso, combina-se conferência com outro medico, a qual se efectivou duas horas depois. Então, e com surpresa sua, na doente já muito melhorada, não mais se verificaram os estertores aludidos.

Procurando explicação para o facto, pensou, pelo quadro clínico descrito, numa embolia temporaria, tanto mais quanto na paciente surgiram, logo após, phenomenos de infecção puerperal e peritonite consequente, do que veio a falecer, mas sem o accidente pulmonar.

O PROF. LUIS GUEDES, entrando em considerações sobre diagnosticos embaraçosos, cita caso que teve no seu serviço clínico da Santa Casa:

Mulher preta, de vinte e poucos anos, solteira e não virgem, apresenta-se com *paraplegia crural flacida*, informando que, sem sinais premonitórios que lhe avisassem de seu mal, vê-se subitamente tolhida de movimentos nos membros inferiores, recolhendo-se, por isso, ao hospital.

Colega que a examinou fez-lhe a diagnose de *paraplegia hysterica*. Ele, orador, subscreveu essa diagnose, pois que: — a subitaneidade do accidente, embora no pitiatismo mais contraditória seja a síndrome hemiplegica; a normalidade dos reflexos profundos; a *abolição total da sensibilidade*, em suas fórmulas dissociadas termica, tactil e dolorosa, desordem que se apreciou até uma linha nitida de separação, a 2 cms., mais ou menos, acima da cicatriz umbelical e contornando o abdome e dorso; ausência dos sinais clinicos de lues e de outros elementos que o autorizassem, no primeiro exame, a supôr lesão organica — tudo veio em favor de tal modo de pensar, isto é, de *paraplegia hysterica*.

Contudo, preveniu aos alunos que o ouviam que a diagnose definitiva só se deveria estabelecer após observação mais detida, exames reiterados e pesquisas de laboratorio.

Solicitada a r. de Wassermann no sangue e liquido cefalo-raqueano, revelou-se francamente positiva naquele e negativa neste. Mas aqui — hiperalbumose e linfocitose discreta.

Com o decorrer dos dias, outros phenomenos clinicos se apresentaram: reflexos diminuidos e, depois, abolidos; hipotonia muscular; perturbações dos esfinctéres. Mais tarde ainda, sobrevém forma espasmodica da paraplegia, onde se nota a reflectividade exaltada e o phenomeno dos pedarticulos de Babinski.

Sem duvida, pois, não se tratava de *pitiatismo*, como a principio supôs, e sim de *mielite transversa especifica*, que se iniciou de modo agudo, ou diga-se com *icto medular*,

casos esses, via de regra, de mui severa prognose.

Instituiu o tratamento combinado — mercúrio e neo-salvarsan, além de meios auxiliares.

A paciente, que permaneceu por mais de anno no Hospital, teve, ha pouco, alta em muito boas condições, em estado de leve paraparesia e com excelente estado geral. No caso, vê duplo interesse: a questão da diagnose, aparentemente facil, mas embaraçosa no inicio, e o resultado terapeutico obtido.

O Prof. Olinto diz que, conquanto aceite perfeitamente o diagnostico de doença organica — *mielite transversa especifica*, não põe de lado a sua associação com a *hysteria*, visto como, sendo esta produto de sugestões, poderá aparecer quando lesão qualquer desperte expressões somaticas que atestam inferioridade do sistema nervoso, onde, mais comodamente, então, se implantará o pitiatismo.

A favor disso, inumeros são os factos de sua observação, os quais não poderá citar por não estar agora aparelhado. Opina, pois, pela associação, na paciente em foco, dos dous males. Só assim haverá explicação harmonica para a fenomenologia descrita, entre esta a que se refere á questão da sensibilidade dissociada, ora disturbada sem obedecer á respectiva lei fisiologica.

O Prof. Guedes expressa-se de pleno acôrdo com o Prof. Olinto, tanto que aos alunos, a quem mostrou o caso, bordou considerações nesse sentido. Em tal occasião até, com o seu modo de pensar a respeito, aludiu a um paciente, do conhecimento do Prof. Fabio Barros.

Esse individuo, consequentemente a leve ferimento que o atingiu apenas em musculo da região escapular E., viu-se, incontinenti, tomado por *paraplegia crural*, que foi levada á conta tambem de phenomeno historico.

Pouco tempo depois, comparecem exuberantemente todos os sinais de *paraplegia espasmodica* por *mielite transversa especifica*.

Pois bem, para tal inicio, após traumatismo que só poderia actuar como elemento suggestivo, se tem de admitir a conjunção das duas doenças — a funcional e a organica.

Foi o que tambem aconteceu, não ha duvida, com o caso vigente, que traz ao conhecimento da Sociedade.

(Cont. no proximo numero.)

L. G.

Expressões pittorescas

Já o velho proverbio assevera que cada povo com seu uso, cada rôca com seu fuso. Ha na nossa linguagem popular, para descrever certas sensações e determinar as diversas regiões do corpo, expressões de véras interessantes, que o clinico ouve a cada passo entre a gente inculta e, sobretudo, dos doentes da campanha.

Alguns desses dizeres guardam um certo senso e exprimem mais ou menos bem o estado morbido em fóco, ou mesmo definem, com singular intelligencia, varias partes do organismo. Outras, emtanto, são de uma extravagancia e de uma impropriedade a toda prova.

No intuito de archivar esse curioso vocabulario, começamos hoje a colleccionar as expressões mais em voga, pedindo aos collegas que nos enviem as que conhecerem.

Arca — Costellas. Dôr nas arcas. Uma arca quebrada.

Carapuça do joelho — A rotula.

Natureza — Utero, órgãos genitales. No corpo não sinto nada: o meu mal é todo na natureza.

Ensamboamento — Urticaria. Prurido. Escabiose.

Gasturia — Especie de boulimia; sensação de vacuo continuo no estomago.

Vago — Vertigem, syncope, ataque hysterico. Deu-lhe um vago.

Orgão — Penis. Ha dois annos me arrebetou uma ferida no orgão.

Remorsos do estomago — Borborinhos intestinaes. Tenho tantos remorsos do estomago que chego a me acordar com o barulho.

Passar-se — Morrer. Eram dez horas quando o doente se passou.

Coroar — Tempo do parto em que a cabeça do feto apparece no anel vulvar. A creança está coroadando.

Secundina — A placenta. Ella ainda não botou fóra a secundina.

Costella minguinha — A ultima costella.

Já começa — Escabiose.

Emollientes e revulsivos

Passava, apressado, um medico na estrada, quando, de subito, uma desesperada mulher salta-lhe á frente:

— Doutor! Doutor! Acuda! Meu marido está muito mal.

O medico attende immediatamente a chamado, mas, ao penetrar no quarto do doente e depois de lançar a este um rapido olhar, exclamou, sem maior exame:

— Ah! minha filha, cheguei muito tarde: seu marido é um homem morto. Não se póde fazer mais nada.

— Como, doutor?!

— Pois não vê que elle já está com as mãos completamente rôxas?

— Ah! isso é sempre assim, doutora, meu marido é tintureiro.

— E' tintureiro?! Pois olhe: foi o que o salvou. Si elle não fosse tintureiro era um homem morto.